

## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

## Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000

O XIV Governo Constitucional assumiu no seu Programa o compromisso de criar um sistema de saúde mais eficiente que preste melhores serviços e de qualidade reconhecida. Para alcançar este objectivo, torna-se imprescindível a adopção de medidas na área do medicamento destinadas a otimizar alguns dos aspectos do sistema de saúde que o tornem capaz de responder às necessidades dos cidadãos.

Nesta perspectiva, há que estabelecer um plano de reorganização da farmácia hospitalar que vise a implementação de uma gestão racional do circuito do medicamento nos hospitais recorrendo a uma abordagem global e integrada do sistema hospitalar.

Congrega-se, assim, um conjunto de medidas que visam otimizar, de uma forma abrangente e objectiva, até ao fim de Junho de 2003, os diversos vectores da política do medicamento, como são a dotação de recursos, a estruturação e a criação de um modelo de gestão adequados à área da farmácia hospitalar. Pretende-se introduzir racionalidade na gestão, garantir o acesso ao medicamento em condições de segurança e a promoção de eficiência e eficácia no sistema hospitalar, com ganhos para o cidadão resultantes de uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde.

São pilares essenciais do Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar:

- a) O desenvolvimento de um sistema de informação e gestão, indispensável para a farmácia hospitalar, integrando a prescrição informatizada, uma moderna gestão de *stocks* e a optimização da gestão racional das terapêuticas, através da implementação de uma rede informática;
- b) A implementação de estruturas e de procedimentos na reorganização e funcionamento da farmácia hospitalar, que passam pela requalificação das infra-estruturas e adequação dos recursos humanos, estabelecendo-se, para o efeito, uma diferenciação em função dos níveis de especialização dos hospitais e áreas de intervenção;
- c) A definição de uma política de recursos humanos adequada, dotando a farmácia hospitalar de pessoal técnico, qualitativa e quantitativamente indispensáveis, visando uma correcta cobertura farmacêutica nos cuidados prestados ao cidadão;
- d) A introdução de um sistema de acreditação da farmácia hospitalar, criando um sistema nacional baseado na certificação e acreditação da farmácia hospitalar que permita o reconhecimento da qualidade, aceitando o desafio que nos é imposto de modernização de gestão, adaptação às novas tecnologias e de uma abordagem global e integrada da política do medicamento voltada para a informação ao cidadão.

A execução deste Plano, dado o seu carácter inter-institucional e interdisciplinar e porque exige um acompanhamento imediato e contínuo das medidas e iniciativas a desenvolver, impõe que se crie uma estrutura de projecto que integre um sistema participado de acompanhamento, monitorização e avaliação.

Assim, nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Adoptar o Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar, publicado em anexo à presente resolução e que dela faz parte integrante.

2 — Criar uma estrutura de projecto, na dependência da Ministra da Saúde, para a realização do Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar, a qual funcionará como órgão de gestão e execução.

3 — A estrutura de projecto integra:

- a) A unidade executiva;
- b) A equipa de projecto;
- c) O conselho de projecto.

4 — A unidade executiva tem funções de orientação, de coordenação e de implementação do Plano.

4.1 — É composta por cinco membros a designar pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, adiante designado INFARMED, sendo coordenada por um membro do conselho de administração deste Instituto.

4.2 — A unidade reúne sempre que convocada pelo seu coordenador.

5 — A equipa de projecto tem funções de direcção, supervisão, acompanhamento e avaliação do Plano.

5.1 — É composta por 10 membros designados por cada uma das seguintes entidades:

- a) Dois representantes do INFARMED, sendo um o presidente do conselho de administração, que presidirá, e o outro o coordenador da unidade executiva;
- b) Um representante do Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
- c) Um representante do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF);
- d) Um representante do Instituto da Qualidade em Saúde (IQS);
- e) Um representante de cada administração regional de saúde.

5.2 — A equipa do projecto reúne mensalmente e sempre que convocada pelo seu presidente.

6 — O conselho de projecto tem funções consultivas genéricas e de acompanhamento do Plano.

6.1 — É composto por:

- a) Três representantes do INFARMED, sendo um o presidente do conselho de administração, que presidirá;
- b) Um representante do Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
- c) Um representante do conselho de administração de cada um dos hospitais envolvidos em cada fase de execução do Plano;
- d) Um representante dos serviços farmacêuticos de cada um dos hospitais envolvidos em cada fase de execução do Plano;
- e) Um representante da Ordem dos Médicos;
- f) Um representante da Ordem dos Farmacêuticos;
- g) Um representante da Ordem dos Enfermeiros;
- h) Um representante da Associação Portuguesa dos Farmacêuticos Hospitalares (APFH);
- i) Um representante da APIFARMA;
- j) Um representante da Associação Nacional das Farmácias (ANF).

6.2 — O conselho pode ainda integrar personalidades de reconhecido mérito no domínio da farmácia hospitalar, a designar pela Ministra da Saúde.

6.3 — O conselho reúne trimestralmente e sempre que convocado pelo seu presidente.

7 — As entidades mencionadas nos n.ºs 5 e 6 devem indicar os seus representantes efectivos e suplentes no prazo de 15 dias contados da data da publicação da presente resolução.

8 — Durante o período de execução do Plano, a unidade executiva elaborará, trimestralmente, um relatório de actividades e de progresso do Plano, que, depois de devidamente apreciado e avaliado pela equipa de projecto, será enviado à Ministra da Saúde.

9 — Os estabelecimentos hospitalares deverão prestar toda a colaboração e informação solicitadas e disponibilizar os meios necessários à execução do Plano.

10 — O apoio técnico, logístico e administrativo necessário ao funcionamento da estrutura de projecto será assegurado pelo INFARMED.

11 — Os encargos decorrentes da execução do Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar serão assegurados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde.

Presidência do Conselho de Ministros, 20 de Julho de 2000. — O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

#### ANEXO

##### Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar — PLANFARHO

#### 1 — Enquadramento

A reorganização da farmácia hospitalar (FH) surge como medida estruturante destinada a otimizar a intervenção agregadora das medidas de política do medicamento.

A FH exerce um conjunto de actividades farmacêuticas, em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a acção de investigação científica e de ensino. Os serviços farmacêuticos são departamentos com autonomia científica, técnica e de gestão dos órgãos da Administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A sua direcção é confiada a um farmacêutico hospitalar (Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Outubro de 1962).

As questões actuais com relevância no enquadramento da FH são de natureza diversa:

Económicas — a área de intervenção dos serviços farmacêuticos movimenta-se num sector específico com impacte significativo no orçamento da saúde (em 1998 os medicamentos consumidos em meio hospitalar representaram 62,5 milhões de contos ou 13,5 % do mercado de medicamentos em Portugal);

Técnico-científicas — é nos medicamentos consumidos em meio hospitalar que se sente, de forma crescente, o impacte de novos medicamentos decorrente da introdução de tecnologias inovadoras (biotecnologias da saúde) com consequente necessidade de exponencial actualização e formação pós-graduada e ou em exercício;

Profissionais — o sector da FH é constituído por uma percentagem muito significativa de profissionais relativamente jovens, com vínculo precário e em situação de instabilidade profissional;

Diversidade de funções — com relevância para o funcionamento do sector hospitalar, incluindo, entre outros, a participação nos concursos de aquisição de medicamentos, produção de formulações farmacêuticas adequadas a fins específicos e respectivo controlo de qualidade, sector de produção de injectáveis de grande volume e misturas endovenosas (exemplo: preparação centralizada de citostáticos e nutrição parenteral), cedência de medicamentos recorrendo a diferentes sistemas de distribuição (tradicional, dose diária individualizada, ambulatório, urgências), sistemas de informação sobre medicamentos ao pessoal clínico hospitalar, participação nos ensaios clínicos, integração em equipas clínicas sob supervisão médica participando na monitorização terapêutica (farmacocinética/farmacoterapêutica).

#### 2 — Implementação de medida estruturante de reorganização da farmácia hospitalar

A medida de reorganização da FH tem como definição a dotação, até ao fim da legislatura (Junho de 2003), de recursos, estrutura e modelo de gestão adequados para a área da FH.

Os objectivos delineados visam alcançar uma melhor integração do sistema hospitalar. Nele se destaca, entre outros, o objectivo de poupança e racionalidade na gestão de *stocks*.

A informatização da dispensa de medicamentos é um objectivo nuclear, pois permite alcançar níveis de eficácia de gestão e análise ímpares. No entanto, a sua implementação é, desde logo, estruturante para todo o hospital, na medida em que, para muitos casos, será necessário informatizar a totalidade do hospital. Esta acção, consubstanciada na implementação de um sistema de informação e gestão (SIG), necessita de ser suportada por adequada infra-estruturação informática e o necessário investimento.

Os investimentos necessários nesta área são de montante importante e serão enquadrados integrando diferentes instrumentos (PIDDAC, QCA III, IOS, consórcio, etc.).

Entre outros objectivos destacam-se, ainda, o de permitir a existência de condições adequadas de acondicionamento e armazenamento, bem como atingir uma maior racionalidade nos critérios de dispensa.

O alcance da medida de reorganização da FH pode ser enquadrado de forma tripla:

- i) Introduzir racionalidade na gestão;
- ii) Garantir o acesso do medicamento em condições de segurança;
- iii) Promoção de ganhos de eficiência e eficácia no sistema hospitalar.

Os ganhos para o cidadão resultam de uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde, bem como da real diminuição de risco para o utilizador do sistema de saúde.

Os constrangimentos com que esta medida se confronta são, em primeiro lugar, aqueles que resultam da inadequação dos recursos humanos. Muitas vezes, os quadros estão subdimensionados e existe precariedade de estatuto contratual.

Outra dificuldade resulta da inadequação das infra-estruturas face às modernas exigências de prestação de serviços com qualidade adequada ao sistema de saúde.

A ausência de um sistema de gestão adequado é, também, uma das principais lacunas. As administrações e direcções de serviços devem poder dispor de adequados e modernos instrumentos, capazes de maximizar a intervenção coordenada das competências profissionais, permitindo uma gestão racional e integrada dos diferentes aspectos da política do medicamento em meio hospitalar.

As oportunidades que é necessário ter presente resultam de uma consciência da existência do problema, bem como da vontade política do Governo em o resolver. De facto, o Programa do XIV Governo Constitucional define claramente a necessidade de «completa informatização do sistema de saúde», bem como de «alterar o sistema de distribuição de medicamentos nas farmácias, permitindo a dispensa da quantidade de medicamento adequado às necessidades do tratamento».

Traduz-se numa vontade política de implementação de uma gestão racional do circuito do medicamento nos hospitais recorrendo a uma abordagem global e integrada.

A verificação da existência de meios e recursos disponíveis, capazes de permitir uma suficiente execução faseada no tempo, é condição determinante para o sucesso da medida proposta. Devem ser considerados os aspectos financeiros relativos aos custos decorrentes da medida, isolando aqueles que são infra-estruturantes de toda a rede hospitalar (por exemplo, rede informática).

Igualmente a planificação adequada da gestão de recursos humanos, enquadrada no âmbito do plano nacional de reorganização da FH, deve considerar questões importantes para a articulação do sistema hospitalar. Nesse sentido é fundamental uma correcta articulação entre o INFARMED, a quem competirá a responsabilidade de coordenar o plano nacional e enquadrar a forma de implementação, e o Departamento de Recursos Humanos (DRH), entidade competente na política de recursos humanos.

### 3 — Componentes da medida

A medida comporta quatro pilares essenciais:

- Desenvolvimento de um sistema de informação e gestão (SIGFARHO);
- Implementação de alterações nos aspectos de estrutura e procedimento para a reorganização do funcionamento da farmácia hospitalar (REFARHO);
- Política de recursos humanos adequada (HUMFARHO);
- Preparação de um sistema nacional de acreditação da farmácia hospitalar (SNAFARHO).

#### 3.1 — SIGFARHO

A implementação de um sistema de informação e gestão (SIG) para a FH é indispensável no actual estado do sector. A necessidade de integrar a prescrição informatizada com a moderna gestão de *stocks* e a optimização da gestão racional das terapêuticas serve de suporte estruturante para todo o sector.

O Ministério tomará uma decisão global sobre a implementação de uma rede informática capaz de permitir aos hospitais encarar convenientemente este desafio. No entanto, essa rede, necessária em todos os hospitais e com uma adequada definição de pontos de acesso (determinando, por exemplo, custos de *hardware* e licenças de utilização), não é exclusiva da presente

medida, antes sendo pré-condição para a implementação desta.

Foram analisados os casos de implementação no terreno, tendo sido claro que existe uma necessidade de estruturar convenientemente este pilar. Desde logo, possibilitando a gestão total do sistema, a partir da prescrição, ao contrário do que acontece em hospitais que actualmente testam *software* apenas a partir dos serviços farmacêuticos.

As funcionalidades do próprio SIG devem comportar a possibilidade de integração de outras funcionalidades críticas (ligação a bases de dados de medicamentos, relacionamento cruzado de dados oriundos da Internet e ligados à Agência Europeia de Avaliação do Medicamento — EMEA, ou interacção com sistema nacional de farmacovigilância, identificação de lotes e custos por lote, etc.). A solução deve ser global para o sistema hospitalar e carece de definição clara, pelo que é recomendável a existência de parcerias no sector das tecnologias da informação, em articulação com o Ministério, para que se estabeleça um plano de implementação, considerando os pontos críticos identificados no relatório do grupo de trabalho de reorganização da FH.

#### 3.2 — REFARHO

A componente REFARHO comporta a implementação de alterações nos aspectos de estrutura e procedimentos para a reorganização do funcionamento da FH. Este quadro referencial engloba aspectos de estrutura e procedimento para cinco níveis diferenciados I (centrais/universitários), II (gerais), III (distritais), IV (nível 1) e E (especializados). Os critérios referem-se a:

Serviços farmacêuticos hospitalares, destacando-se:

- i) Estrutura física (localização, superfície e distribuição dos espaços);
- ii) Utilização das áreas de trabalho;
- iii) Recursos humanos;
- iv) Gestão dos serviços farmacêuticos;

Aprovisionamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos:

- i) Área administrativa e de gestão;
- ii) Área de armazéns;

Distribuição de medicamentos no internamento hospitalar;

Farmacotecnia, preparação de medicamentos:

- i) Área de laboratório;
- ii) Área estéril;

Reembalagem de medicamentos;  
Preparação de misturas intravenosas;  
Preparação de medicamentos citotóxicos;  
Nutrição artificial (entérica e parentérica);  
Informação de medicamentos:

- i) Estrutura física;
- ii) Recursos materiais;
- iii) Fontes de informação;
- iv) Recursos humanos;

Participação em comissões técnicas multidisciplinares;

Farmacovigilância;  
Ensaio clínicos;

Farmacocinética clínica;  
Docência (pré e pós-graduada) e formação contínua.

A definição de documento técnico de referência pormenorizado foi consensualizada. Tem como quadro referencial uma requalificação das infra-estruturas e adequação dos recursos humanos, com o estabelecimento de uma diferenciação em função dos níveis de especialização dos hospitais e da complementaridade de áreas de intervenção.

O aprofundamento técnico do quadro referencial está previsto através de uma estreita colaboração entre o Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos, a Associação Portuguesa dos Farmacêuticos Hospitalares e o INFARMED. Caberá ao INFARMED, em cada momento, proceder à sua actualização, ouvidos os parceiros referidos e outras entidades relevantes do ponto de vista técnico e científico.

### 3.3 — HUMFARHO

Uma das componentes fundamentais da medida de reorganização da farmácia hospitalar é a da dotação dos hospitais em recursos humanos (HUMFARHO) adequados, qualitativa e quantitativamente.

No presente, são considerados cinco níveis sequenciais de acção:

Atribuição ao INFARMED da responsabilidade de definir de forma técnica como se planeará a execução da vertente de recursos humanos da medida, com respeito pelas competências atribuídas ao Departamento de Recursos Humanos da Saúde (DRH) para a implementação das necessárias alterações;

Descongelamento de vagas e adequação dos quadros tendo por base a definição técnica estabelecida no REFARHO, no qual se estabelece igualmente (e de forma horizontal para todo o sistema hospitalar e não apenas para os hospitais participantes na 1.ª e 2.ª fases) uma solução adequada para os farmacêuticos actualmente em regime precário (técnicos superiores «não de saúde», tarefeiros e estagiários) que possam ser abrangidos por plano de equiparação a estágio em regime extraordinário e limitado no tempo. A integração de todos na carreira de forma estabilizada, assegurando uma formação de qualidade, que é absolutamente essencial para o sucesso da presente reorganização;

Resolução da deficiente cobertura farmacêutica, através da implementação de um plano plurianual de contratação de novos efectivos, de forma faseada e sequencial, em paralelo com as diferentes fases de implementação do plano de reorganização;

Criação de uma plataforma de entendimento entre os diversos hospitais, visando a possibilidade de formação adequada sem recurso a grandes movimentações desnecessárias, permitindo, sempre que possível, formação no local de origem do pessoal envolvido, com desenvolvimento de plataforma de apoio sustentada no INFARMED em interacção estreita, a nível técnico, com a Ordem dos Farmacêuticos e, a nível de execução, com o DRH;

Estímulo adequado à criação de um nível de dirigentes activos na promoção de políticas activas

de implementação da qualidade nos serviços, pelo que deverá ser considerada a hipótese de criação de quadros dirigentes adequadamente remunerados.

### 3.4 — SNAFARHO

A implementação de um sistema nacional de acreditação da farmácia hospitalar (SNAFARHO) será faseada ao longo dos próximos três anos e não obedece à lógica das quatro fases distintas, na medida em que se trata de estruturar um sistema nacional.

### 4 — Estrutura de projecto

A implementação desta medida cabe a uma estrutura de projecto, criada pela resolução de que este anexo faz parte.

### 5 — Orçamento

Os orçamentos dos quatro pilares da presente medida serão adequados ao orçamento de cada hospital envolvido, sendo referenciados como investimento específico durante a execução do projecto. A adequação com recursos humanos é de natureza essencial e deve ser faseada no tempo, sendo que os custos referem-se a massa salarial e qualificação dos recursos humanos, pelo que deverão ser analisados enquanto investimento no quadro do projecto. Terminado o projecto para cada hospital, passarão a fazer parte integrante das rubricas orçamentais respectivas.

A responsabilidade da gestão orçamental das rubricas exclusivas para os propósitos do presente Plano Nacional de Reorganização da Farmácia Hospitalar (PLANFARHO) é da competência dos conselhos de administração de cada hospital envolvido, sob supervisão e monitorização da unidade executiva da estrutura de projecto. Não podem, em caso algum, ser utilizadas estas verbas para outros fins além dos definidos no âmbito da presente medida de reorganização da FH.

Serão antecipados alguns investimentos já para o ano de 2000 em função das disponibilidades orçamentais (para os quatro pilares da medida).

### 6 — Cronologia e faseamento de investimentos

A cronologia definida prevê duas fases fundamentais:

- 1.ª fase, com implementação em nove hospitais, a iniciar em 2000 (2.º semestre) e decorrendo até final de 2002;
- 2.ª fase, com implementação em nove hospitais, a iniciar em 2001 (1.º semestre) e decorrendo até Junho de 2003;
- 3.ª e 4.ª fases, com extensão do projecto a todo o sistema hospitalar, com início em 2002 e decorrendo nas suas componentes fundamentais iniciais até Junho de 2003 (dependentes da avaliação da 1.ª e 2.ª fases).

### 7 — Resultados esperados e avaliação

Os resultados expectáveis devem traduzir uma requalificação capaz de permitir a adequação da FH às funcionalidades próprias, resultando aumento de qualidade do sistema. A resultante de uma melhor gestão, decorrente da introdução de instrumentos adequados, reorganização de infra-estruturas e adequação de recursos humanos deverá traduzir-se na possibilidade de passar à fase de acreditação após o plano nacional de reorganização ter atingido o seu termo.

A introdução de racionalidade na gestão, garantindo o acesso do medicamento em condições de segurança e qualidade, acompanhado de ganhos de eficiência do sistema, são dimensões já anteriormente referenciadas.

Esperam-se ganhos de eficiência não inferiores a 5 % relativamente ao total de despesa com medicamentos.

Nos indicadores de avaliação destaca-se a implementação faseada e gradual do sistema de informação e gestão, a par da integração dos técnicos em situação precária, seguida de recrutamento de novos elementos e da reorganização de infra-estruturas. Indicadores de gestão serão estabelecidos de forma detalhada pela unidade executiva e equipa de projecto.

Para a avaliação da implementação será realizada uma auditoria.

## MINISTÉRIO DO EQUIPAMENTO SOCIAL

### Decreto n.º 19/2000

de 11 de Agosto

Pelo Decreto n.º 21/98, de 10 de Julho, o Governo aprovou, para adesão, as emendas ao anexo da Convenção Internacional para a Salvaguarda da Vida Humana no Mar, 1974 (SOLAS 74), e as emendas ao apêndice do referido anexo, que foram adoptadas pela Conferência SOLAS 1994, cujos textos em inglês e português foram publicados em anexo ao referido diploma.

Tendo-se verificado a necessidade de proceder a algumas alterações aos textos publicados, pretende-se agora, através do presente diploma, proceder à alteração da redacção de algumas das disposições constantes dos capítulos IX, X e XI, na tradução para português, cujo texto integral se republica em anexo, e que constituem emendas ao anexo à Convenção SOLAS 74 e ao apêndice do mesmo anexo adoptados pela Conferência SOLAS 1994.

Assim:

Nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

Os capítulos IX, X e XI do anexo à Convenção Internacional para a Salvaguarda da Vida Humana no Mar, 1974 (SOLAS 74), cujas emendas foram adoptadas pela Conferência SOLAS 1994 e aprovadas, para adesão, pelo Decreto n.º 21/98, de 10 de Julho, passam a ter a seguinte redacção, na tradução para português:

### «CAPÍTULO IX

#### Gestão para a exploração segura de navios

##### Regra 1

##### Definições

Para efeitos do presente capítulo, entende-se por:

- 1) 'Código Internacional de Gestão para a Segurança (Código ISM)', o Código Internacional de Gestão para a Segurança de Exploração dos Navios e a Prevenção da Poluição, adoptado pela Organização através da Resolução A.741(18), com as alterações que lhe forem introduzidas por emendas adoptadas pela Organização, aplicadas de acordo com as disposições do artigo VIII da presente Convenção, respei-

tantes a procedimentos de alteração aplicáveis ao anexo, com exclusão do capítulo I;

- 2) 'Companhia', o proprietário ou qualquer outra entidade ou pessoa, tal como o gestor de navios, o afretador em casco nu, a quem tenha sido confiada pelo proprietário do navio a responsabilidade da sua exploração e que, assumindo-a, tenha aceite todas as obrigações e responsabilidades impostas pelo Código Internacional de Gestão para a Segurança;
- 3) 'Navio petroleiro', o navio petroleiro tal como vem definido na regra II-1/2.12;
- 4) 'Navio-tanque de produtos químicos', o navio-tanque para transporte de produtos químicos tal como vem definido na regra VII/8.2;
- 5) 'Navio-tanque de gás', o navio-tanque para o transporte de gás tal como vem definido na regra VII/11.2;
- 6) 'Navio graneleiro', o navio que, em regra, só tem um convés, tanques superiores laterais e inferiores laterais nos porões de carga e se destina a transportar principalmente carga seca a granel. Esta definição inclui navios como os minerais e os transportadores de carga combinada;
- 7) 'Unidade móvel de perfuração no mar (MODU)', o navio destinado a efectuar operações de perfuração, tendo em vista a investigação ou a exploração dos recursos naturais do subsolo dos fundos marinhos, tais como os hidrocarbonetos líquidos ou gasosos, o enxofre ou o sal;
- 8) 'Embarcação de alta velocidade', a embarcação tal como vem definida na regra X/1.2.

#### Regra 2

##### Âmbito de aplicação

1 — O presente capítulo aplica-se com carácter obrigatório às embarcações seguintes, qualquer que tenha sido a sua data de construção:

- 1) Navios de passageiros, incluindo as embarcações de alta velocidade de passageiros, a partir de 1 de Julho de 1998, inclusive;
- 2) Navios petroleiros, navios-tanques de produtos químicos, navios-tanques de gás, navios graneleiros e embarcações de alta velocidade de carga, de arqueação bruta igual ou superior a 500, a partir de 1 de Julho de 1998, inclusive;
- 3) Aos demais navios de carga e às unidades móveis de perfuração dos fundos do mar, de arqueação bruta igual ou superior a 500, a partir de 1 de Julho de 2002, inclusive.

2 — O presente capítulo não se aplica a embarcações ao serviço do Estado, se utilizados para fins não comerciais.

#### Regra 3

##### Requisitos relativos à gestão para a segurança

1 — As companhias e os navios devem satisfazer as disposições do Código Internacional de Gestão para a Segurança.

2 — Os navios devem ser explorados por companhias detentoras de documentos de conformidade (DOC) mencionados na regra 4.